

Çocukluk Astım Tedavisinde İnhaler Steroidlerin Rolü

İpek Türkteş

Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji Bilim Dalı, Prof.Dr.

Çocukluk astımında hava yolu inflamasyonunun çok erken dönemde başladığı, hatta hastalık tanımlanmadan önce bile kronik yapısal değişikliklerin ortaya çıktığı bilinmektedir. Erken tedavinin bu durumu önlediği henüz kanıtlanmamışsa da bazı ipuçları bulunmaktadır. Bu nedenle inhaler steroidlerin tedavideki yeri giderek önem kazanmaktadır. Bu ilaçlar, hücre membranını geçtikten sonra sitoplazmada steroid reseptörlerine bağlanır ve bu kompleks hücre nükleusuna transloke olur. Nükleusta spesifik DNA yerlerine bağlanarak ya da nükleer faktör kappa beta gibi "transkripsiyon faktörleri" ni aktive ederek gen transkripsiyonunu değiştirirler. Bu şekilde inflamasyonda rol alan pro-inflamatuar mediatörlerin yapımını azaltıp, anti-inflamatuar mediatörlerin yapımını artırarak solunum yolları inflamatuvar yanıtını düzenlerler. Yapılan çalışmalar benzer dozda kullanılan inhaler steroidler arasında etkinlik ve yan etki açısından hiçbir fark olmadığını göstermiştir. Bu ilaçlar solunum fonksiyonlarını düzeltip, astım semptomları, akut atak sıklığı ve bronşial hiperreaktiviteyi azaltırlar. Erişkinlerde astım mortalitesini azalttıkları gösterilmiştir. Önerilen dozlerde kullanıldıklarında her yaş için güvenli bulunmaktadır. Ancak, inhaler steroid dozu yükseldikçe sistemik emilime bağlı olarak yan etkiler ortaya çıkabilir. En önemlileri hipotalamo-pitüiter-adrenal aks supresyonu, kemik formasyonunda azalma ve büyüme geriliğidir. Kronik astımlı hastalarda uzun süre ilaç kullanımı gerektiği için, hastalığı kontrol altında tutacak en düşük dozun (optimal doz) bulunması gerekmektedir. Bu nedenle astım kontrolü sağlandıktan sonra, bir ay süreyle yakınması olmayan hastalarda ilaç dozu azaltılmaya başlanmalı ve en düşük optimal doz bulunmalıdır. İlaç kullanımında doz kadar, kullanım şekli de etkinlik ve güvenilirliği etkiler. Üç yaşına kadar maskeli küçük aracı cihazlar, üç yaşından 6-7 yaşına kadar geniş hacimli olanlar (Volumatik, Nebuhaler) kullanılmalıdır. Toz inhaler şeklinde olanlar (Diskus, Turbohaler) 6 yaşından küçük çocuklara önerilmemelidir. Doktorun her kontrolde hastanın inhalasyon tekniğini kontrol etmesi gerekir. Ev tipi jet nebulizatörler çok ağır astımlı çocuklara önerilmelidir. Ultrasonik nebulizatörler ilaç partiküllerini 2.5 mikrondan daha küçük partiküllere parçaladığı için ilacın alveollerde depolanmasına yol açar. Bu nedenle astım tedavisi için uygun değildir.

Beş yaşından küçük çocuklarda inhaler steroid başlama kararı vermek büyük çocuklardan daha zordur. Bilindiği gibi bu yaş grubunda astımdan farklı vizing fenotipleri bulunmaktadır. Bu hastalarda; annede gebelikte sigara içme öyküsü ile prematüre doğum ya da düşük doğum ağırlığı öyküsü genellikle bulunur. Ataklar epizodiktir, sadece viral infeksiyonlar ile tetiklenir ve aralarda hiç yakınlama yoktur. Ayrıca ailede atopi ve astım öyküsü bulunmaz. Çocukta da atopik dermatit, IgE yüksekliği gibi atopi kanıtları ya da eozinofili yoktur. Böyle hastalar inhaler steroid profilaksisinden hiç yarar görmezler. Bazen klinik pratikte gerçek astımlı hastaları bu fenotipler içinden ayırmak kolay olmamaktadır. Bu durumda eğer hastalık da şiddetli ise inhaler steroid profilaksisi başlanır ve hasta çok yakından izlenir. İlk haftalar içinde semptomlar kaybolmaz ya da 3 ay içinde atak sıklığı azalmaz ise ilaca yanıt alınmadığı kabul edilir. Bu durumda profilaksi hemen kesilmeli astım dışı tanılar tekrar gözden geçirilmelidir. En iyi astım kontrolünün tedavisi için uygun hasta seçimi ile başladığı unutulmamalıdır.

Kaynaklar

1. O'Connell E. Optimizing inhaled corticosteroid therapy in children with chronic asthma. *Pediatr Pulmonol* 2005; 39: 74-83.
2. Boehmer ALM, Merkus PJFM. Asthma therapy for children under 5 years of age. *Curr Opin Pulm Med* 2006; 12: 34-41.